

02.12.2010 г.

УДК: 618.2:612.63.028(470.53)

Вартапетова Н.В.¹, Трушков А.Г.²

Современное состояние родовспоможения (на примере Пермского края)

¹ - [Институт здоровья семьи](#), Москва

² - Медицинская корпорация «Медлайф», Пермь

Vartapetova N.V.¹, Trushkov A.G.²

Present condition of obstetric care by an (example of Perm territory)

¹ - [Institute for Family Health](#), Moscow

² - Medical Corporation "Medlife", Perm

Ретроспективный анализ и текущее наблюдение 72975 историй родов женщин позволил установить рост числа родов, в том числе у женщин без дородового наблюдения, низкий рост числа нормальных родов, родов вне родильного дома, многоплодной беременности, частоты родов среди ВИЧ-позитивных женщин. Уменьшились случаи выявления отеков, протеинурии, гипертензивных расстройств, нарушения родовой деятельности, болезней мочеполовой системы, анемии при тенденции к росту дородовых и послеродовых кровотечений.

Retrospective analysis and the current supervision of 72975 childbirths histories has allowed to state a growth in the number of childbirths, including childbirths without prenatal care, low growth in the number of normal childbirths, childbirths outside maternity hospitals, multiple pregnancy, a growth in childbirth among HIV-positive women. Cases of hypostases, proteinuria, hypertension disorders, disorders in delivery, urinogenital diseases, and anemia have decreased while a tendency to a growth in prenatal and postnatal bleedings was marked.

Ключевые слова: нормальные роды, беременность, частота, диспансерное наблюдение.

Key words: normal childbirth, pregnancy, rate, dispensary care.

Актуальность: В современных социально-экономических условиях развития общества сохранение и укрепление здоровья нации становится приоритетной задачей отечественного здравоохранения [1-4].

Современная ситуация по родовспоможению зависит от организации перинатальной помощи и уровня подготовки специалистов, а также от ответственности женщин за будущее потомство. Известно, что будущее нации во многом зависит от здоровья потомства. В связи с этим приоритетной задачей учреждений родовспоможения является снижение до и послеродовых осложнений, выявляемых у женщин [5], а также совершенствование перинатальной помощи.

Целью исследования явилось изучения современного состояния и перспективы родовспоможения на примере Пермского края.

Материал и методы: Ретроспективный анализ и текущее наблюдение за исходом 72975 родов женщин, в том числе 22145 истории родов женщин обратившихся в МСЧ №9, 20105 – в ГКБ №21, 14717 – в ГКБ №2, 16008- в ГКБ №7.

Результаты и их обсуждение: В МСЧ №9 за годы анализируемого периода доля нормальных родов в динамике имела незначительную тенденцию к снижению. Следует отметить, что родильный дом данного лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) отчасти берет на себя нагрузку городского перинатального центра третьего уровня, что

является свидетельством показателей нормальных родов. Анализ показал рост доли женщин, не состоявших на диспансерном наблюдении по поводу беременности (на 13,1%). Число родов вне родильного дома также выросло в 37,5%. Число женщин, не состоящих на учете к концу анализируемого периода, уменьшилось в 1,1 раза. Доля нормальных родов в начале исследуемого периода составила 49,6%, к концу анализируемого периода – 41,4%, хотя число нормальных родов выросло на 1,4%. Многоплодная беременность увеличилась на 64,8%. Число родивших ВИЧ-положительных женщин выросло в 13,9 раза (табл.1, рис.1).

Таблица 1

Показатели родовспоможения, МСЧ№9

Год	Принято родов – всего	В т.ч. у женщин, не состоявших под наблюдением в ж/к	Кроме того, поступило родивших вне родильного отделения	Из числа родов – нормальные	Многоплодные	% несостоящих на учете	% нормальных родов	% многоплодных	% родов у ВИЧ-инфицированных
2002	2967	130	8	1472	54	4,38	49,61	1,82	0,07
2003	2744	123	6	1258	51	4,48	45,85	1,86	0,11
2004	3337	143	11	1572	45	4,29	47,11	1,35	0,03
2005	3211	96	8	1590	65	2,99	49,52	2,02	0,09
2006	3156	140	13	1298	62	4,44	41,13	1,96	0,57
2007	3128	150	11	1299	58	4,80	41,53	1,85	0,96
2008	3602	147	11	1492	89	4,08	41,42	2,47	0,97

В ГКБ№21, не смотря на значительную нагрузку, доля родов, оцениваемых врачами как «нормальные», удается удерживать на достаточно высоком уровне. За анализируемый период выросло число принятых родов в данном учреждении на 7,5%, доля нормальных родов – на 2,4%. Доля родов среди ВИЧ-положительных женщин выросла в 1,6 раза. К концу анализируемого периода уменьшилась доля беременных, не состоявших на диспансерном наблюдении (на 21,1%), число многоплодных беременностей – на 36,4% (табл.2, рис.2).

Таблица 2

Показатели родовспоможения, ГКБ№21

Год	Принято родов – всего	В т.ч. у женщин, не состоявших под наблюдением в ж/к	Кроме того, поступило родивших вне родильного отделения	Из числа родов – нормальные	Многоплодные	% несостоящих на учете	% нормальных родов	% многоплодных	% родов у ВИЧ-инфицированных
2002	3097	57	11	2203	22	1,84	71,13	0,71	1,71
2003	3013	66	15	2094	16	2,19	69,50	0,53	1,92
2004	2875	80	14	2157	11	2,78	75,03	0,38	2,85
2005	2609	70	12	1909	11	2,68	73,17	0,42	3,26
2006	2470	44	7	1966	6	1,78	79,60	0,24	2,75
2007	2712	38	3	2007	10	1,40	74,00	0,37	2,54
2008	3329	45	11	2255	14	1,35	67,74	0,42	2,70

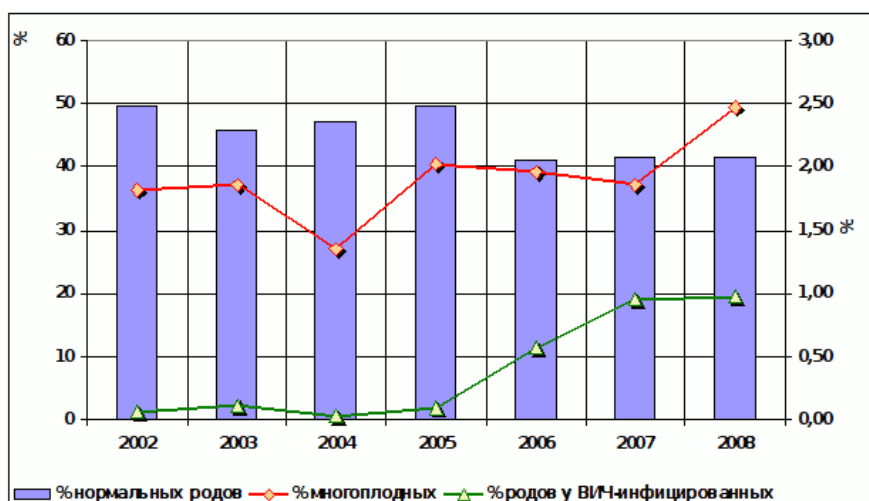


Рис.1. Динамика относительных показателей нормальных, многоплодных родов, и родов у ВИЧ-инфицированных, МСЧ№9

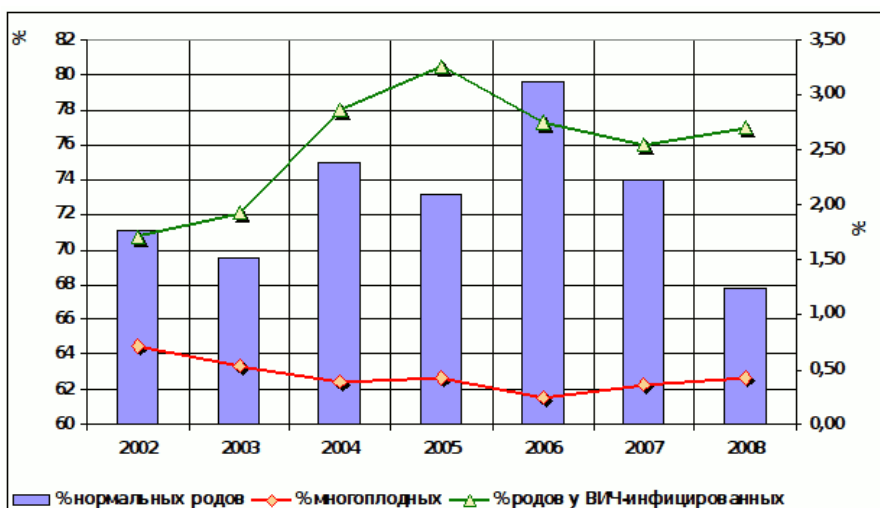


Рис.2. Динамика относительных показателей нормальных, многоплодных родов, и родов у ВИЧ-инфицированных, ГКБ№21

В ГКБ№2 доля родов, расцененных врачами как нормальные, была чуть более половины в 2002 г. и, по необъяснимым причинам, еще больше снизилась за годы анализируемого периода. Число принятых родов выросло на 8,4%, женщин, не состоявших на диспансерном наблюдении— уменьшилось на 31,7%. Максимальное число женщин, не наблюдавшихся до родов (на 36,7%), было в 2005 г. Следует отметить, что уменьшилось число родивших вне родильного учреждения (на 14,3%), нормальных родов (на 37,4%). Выросла доля многоплодной беременности (на 14,3%) и число родов среди ВИЧ-позитивных женщин (в 4 раза) (табл.3, рис.3).

Таблица 3

Показатели родовспоможения, ГКБ№2

Год	Принято родов – всего	В т.ч. у женщин, не состоявших под наблюдением в ж/к	Кроме того, поступило родивших вне родильного отделения	Из числа родов – нормальные	Многоплодные	% несостоящих на учете	% нормальных родов	% многоплодных	% родов у ВИЧ-инфицированных
2002	1865	79	7	959	7	4,24	51,42	0,38	0,05
2003	2145	94	21	654	6	4,38	30,49	0,28	0,09
2004	2017	72	11	664	3	3,57	32,92	0,15	0,00
2005	2117	108	14	758	4	5,10	35,81	0,19	0,05
2006	2092	81	6	669	14	3,87	31,98	0,67	0,10
2007	2459	69	10	743	10	2,81	30,22	0,41	0,00
2008	2022	54	6	600	8	2,67	29,67	0,40	0,20

В ГКБ№7 доля родов, расцененных врачами как нормальные, после необъяснимого падения в 2004-2006 гг., в 2008г. - вернулась к исходному уровню (65,0%). Следует отметить, что за анализируемый период выросла доля родов (на 127,5%), особенно среди женщин, не состоявших на дородовом наблюдении (на 366,7%), доля родивших вне родильного отделения (на 185,7%), доля нормальных родов (на 127,5%). Число многоплодной беременности выросло в 4,7 раза, родов среди ВИЧ-позитивных женщин – уменьшилось в 2,3 раза (табл.4, рис.4).

Таблица 4

Показатели родовспоможения, ГКБ№7

Год	Принято родов – всего	В т.ч. у женщин, не состоявших под наблюдением в ж/к	Кроме того, поступило родивших вне родильного отделения	Из числа родов – нормальные	Многоплодные	% несостоящих на учете	% нормальных родов	% многоплодных	% родов у ВИЧ-инфицированных
2002	1257	12	7	816	3	0,95	64,92	0,24	0,16
2003	2369	41	19	1274	15	1,73	53,78	0,63	0,04
2004	2489	73	26	1096	15	2,93	44,03	0,60	0,00
2005	2287	66	15	908	8	2,89	39,70	0,35	0,09
2006	2438	71	15	1130	8	2,91	46,35	0,33	0,08
2007	2309	65	16	1195	11	2,82	51,75	0,48	0,04
2008	2859	56	20	1856	14	1,96	64,92	0,49	0,07



Рис.3. Динамика относительных показателей нормальных, многоплодных родов и родов у ВИЧ-инфицированных, ГКБ№2

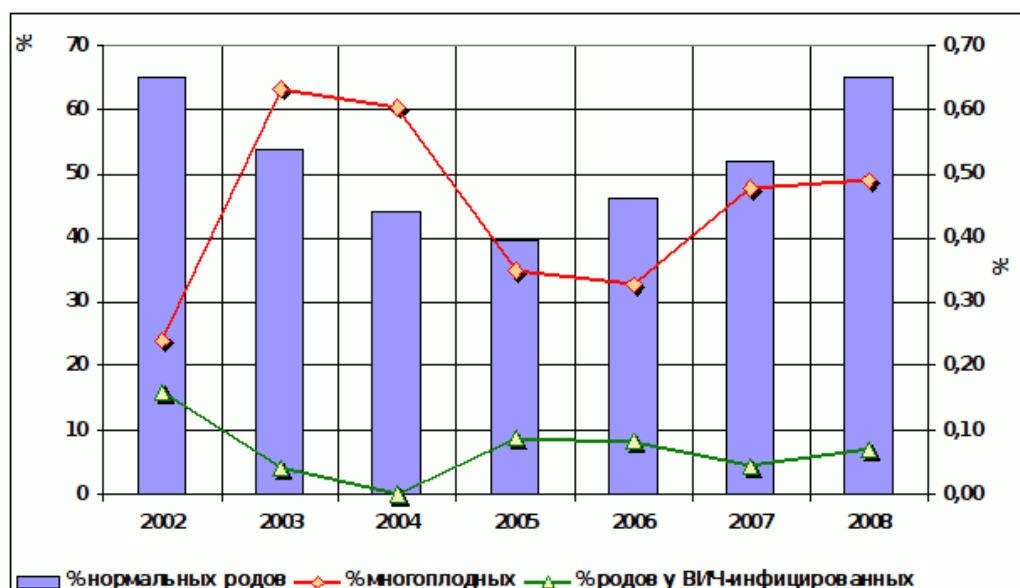


Рис.4. Динамика относительных показателей нормальных, многоплодных родов и родов у ВИЧ-инфицированных, ГКБ№7

В целом по всем анализируемым ЛПУ, доля родов, расцениваемых врачами как нормальные, даже при условии наличия в их составе перинатального центра, необъяснимо (без видимых причин) низкая и в динамике имела тенденцию к снижению. Однако число родов выросло на 28,6%, у женщин без дородового наблюдения – на 8,6%. Доля женщин, родивших вне родильного отделения, выросла на 45,5%. Вероятно, с этим связан низкий рост числа нормальных родов (13,8%). Выросло число многоплодной беременности (на 45,4%) и родов среди ВИЧ-позитивных женщин (в 1,8 раза) (табл.5, рис.5).

Показатели родовспоможения, все ЛПУ в целом

Год	Принято родов – всего	В т.ч. у женщин, не состоявших под наблюдением в ж/к	Кроме того, поступило родивших вне родильного отделения	Из числа родов – нормальные	Многоплодные	% несостоящих на учете	% нормальных родов	% многоплодных	% родов у ВИЧ-инфицированных
2002	9186	278	33	5450	86	3,03	59,33	0,94	0,63
2003	10271	324	61	5280	88	3,15	51,41	0,86	0,62
2004	10718	368	62	5489	74	3,43	51,21	0,69	0,77
2005	10224	340	49	5165	88	3,33	50,52	0,86	0,89
2006	10156	336	41	5063	90	3,31	49,85	0,89	0,89
2007	10608	322	40	5244	89	3,04	49,43	0,84	0,94
2008	11812	302	48	6203	125	2,56	52,51	1,06	1,11

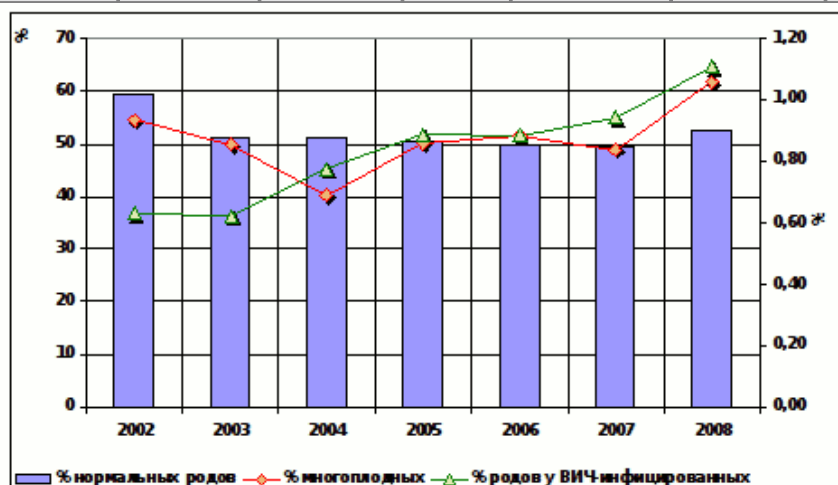


Рис. 5. Динамика относительных показателей нормальных, многоплодных родов и родов у ВИЧ-инфицированных, по всем ЛПУ в целом

Структура патологии родов и послеродового периода по МСЧ№9 в 2002 и 2006 гг. приведена на рисунках 6-7. За годы анализируемого периода, и особенно в годы максимально активного внедрения протоколов, основанных на доказательных рекомендациях, прослеживается отчетливая тенденция более взвешенного подхода к оценке состояний по заболеваниям, осложняющим роды и послеродовый период: отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства (рис.8), нарушения родовой деятельности (рис.9), затрудненные роды (рис.10), болезни мочеполовой системы (рис.11), анемия (рис.12). Отрицательная динамика (в данном контексте рост частоты распространения), прослеживается по такой патологии как дородовые и послеродовые кровотечения, что объясняется внедрением гравиметрического метода измерения кровопотери (рис.13).

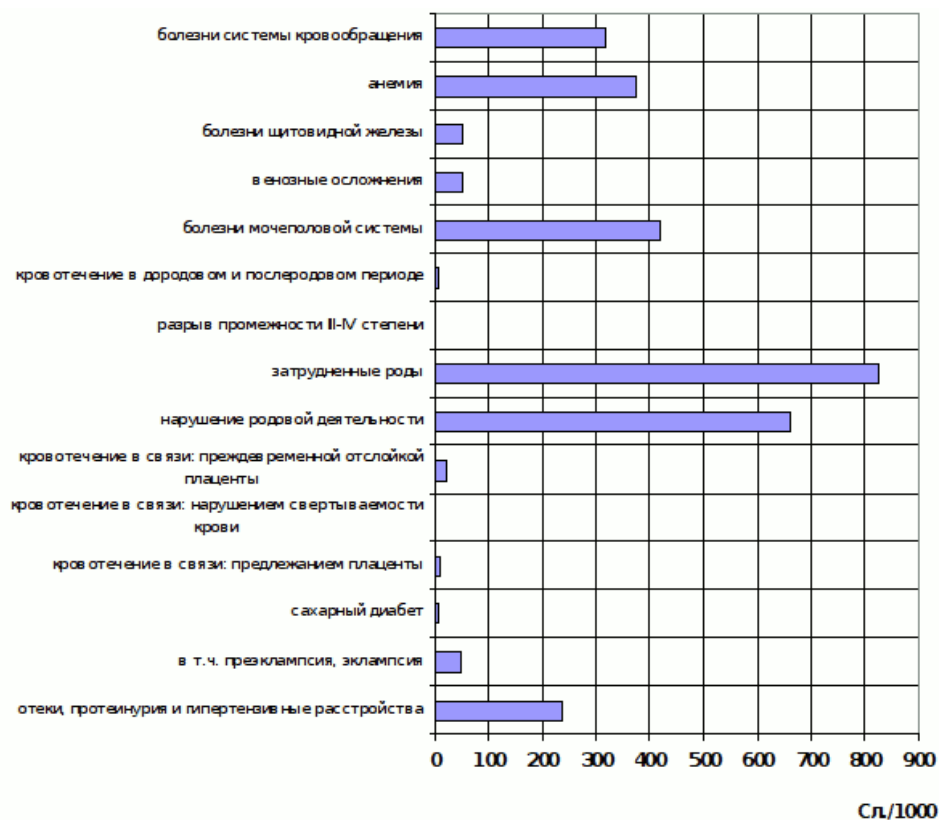


Рис.6. Структура патологии, осложнявшей роды и послеродовый период, МСЧ№9 2002г.

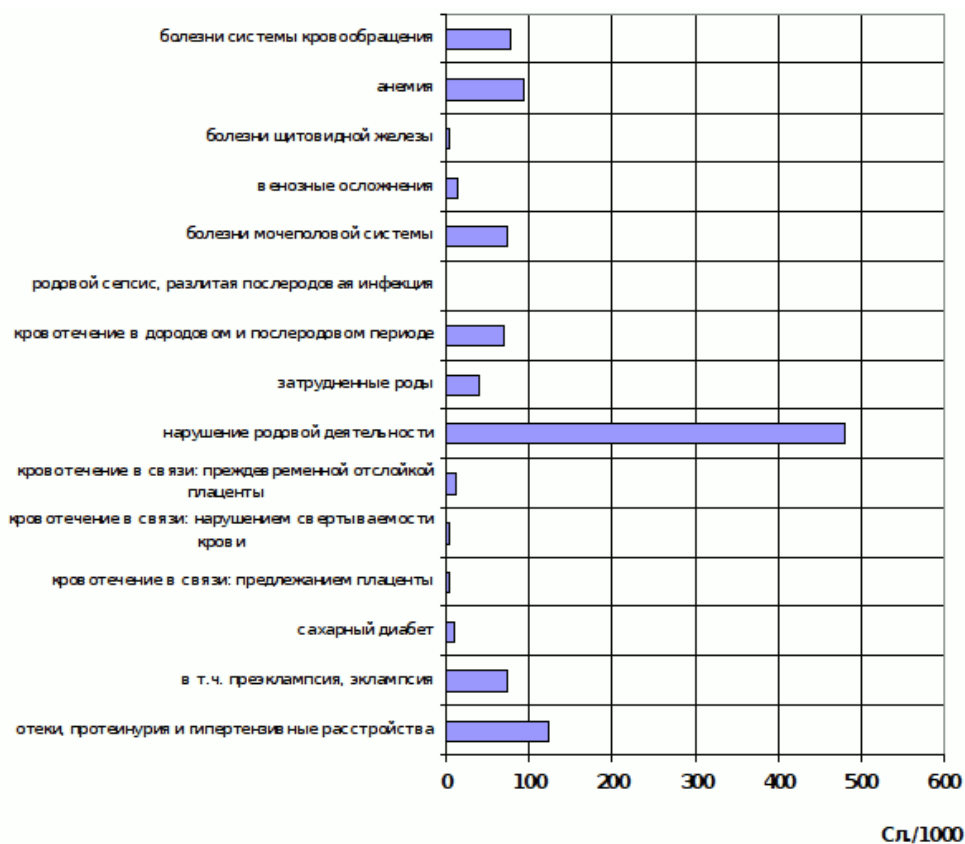


Рис.7. Структура патологии, осложнявшей роды и послеродовый период, МСЧ№9 2006г.

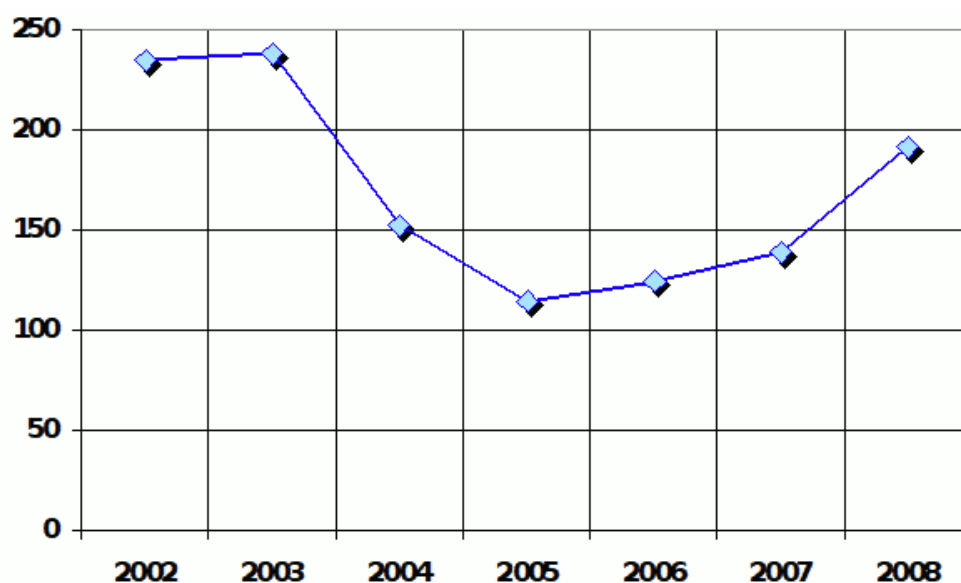


Рис.8. Динамика постановки диагноза: отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства, как заболевания осложняющего роды, МСЧ№9

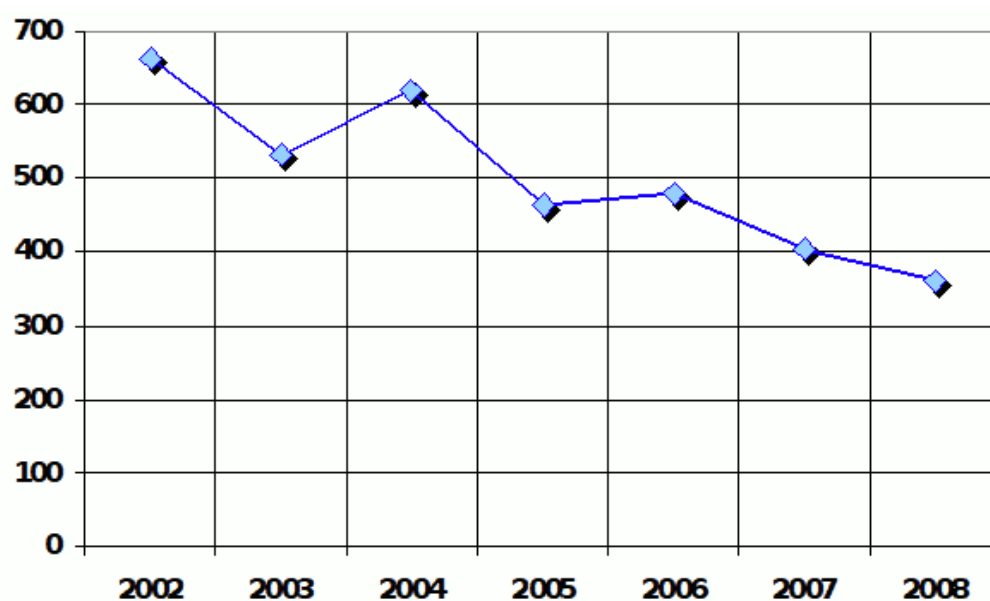


Рис.9. Динамика постановки диагноза: нарушения родовой деятельности, МСЧ№9

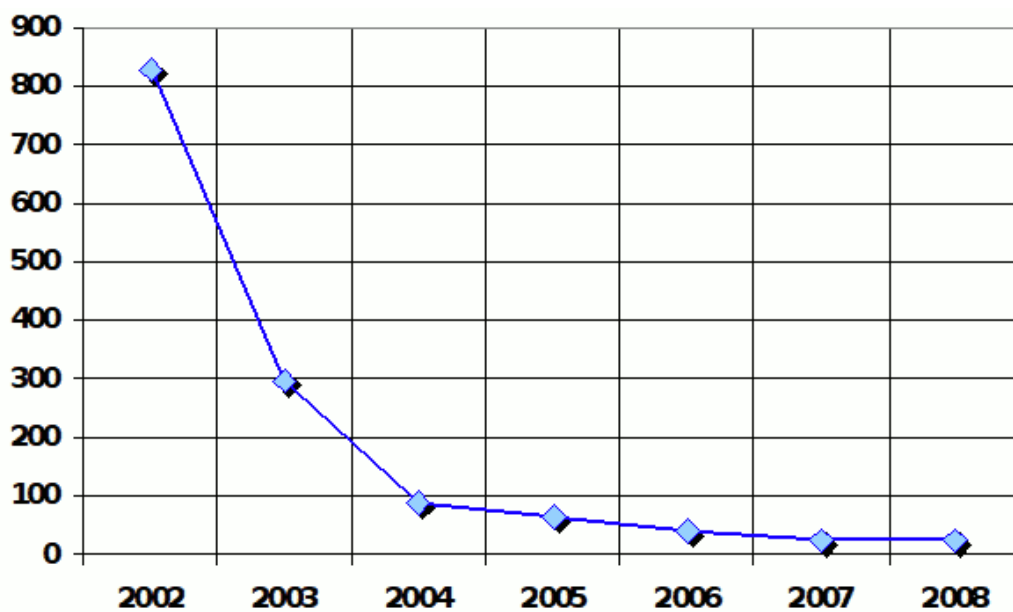


Рис.10. Динамика постановки диагноза: затрудненные роды, МСЧ№9

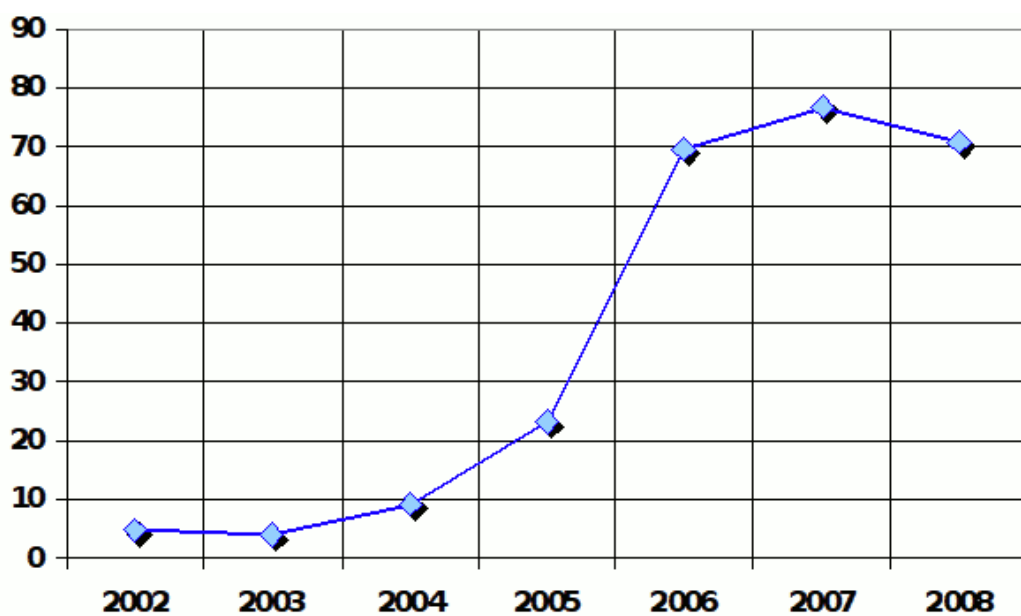


Рис.11. Динамика постановки диагноза: дородовые и послеродовые кровотечения, МСЧ№9

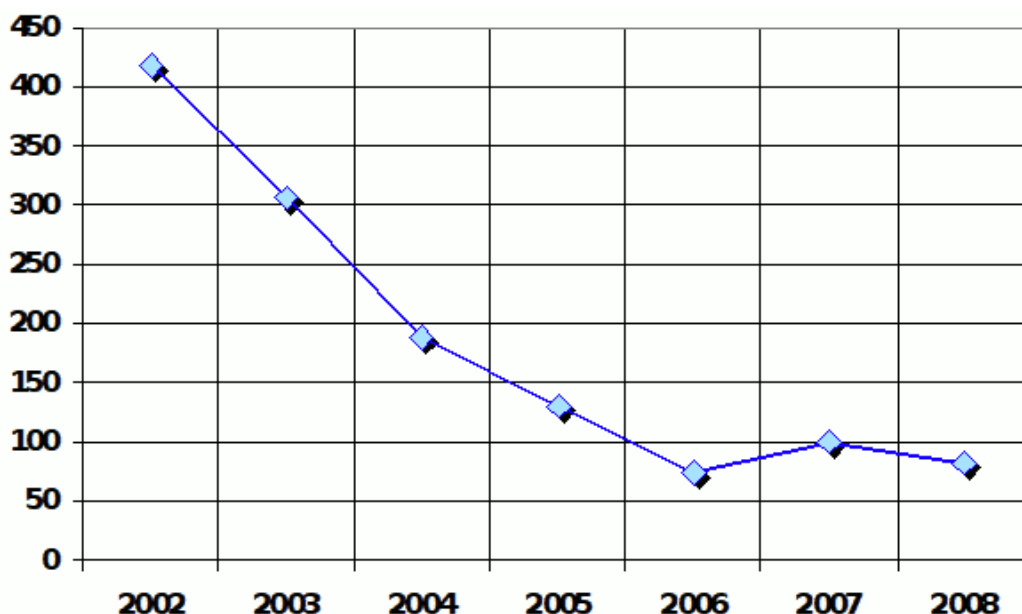


Рис.12. Динамика постановки диагноза: болезни мочеполовой системы, как заболевания осложняющего роды, МСЧ№9



Рис.13. Динамика постановки диагноза: анемия, как заболевания осложняющего роды, МСЧ№9

Структура патологии родов и послеродового периода в 2002 и 2006 гг., выявляемой в ГКБ№21, приведена на рисунках 14-15. Тенденция к более взвешенному подходу к постановке диагнозов по заболеваниям, осложняющим роды и послеродовый период (отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства, затрудненные роды, дородовые и послеродовые кровотечения, болезни мочеполовой системы, анемия), прослеживалась лишь в 2003-2004гг. Далее линии, отображающие показатели частоты распространения патологии, носят ломанный, бессистемный характер (рисунки 16 и 18-21). Прослеживается высокая частота нарушений родовой деятельности (рис.17).

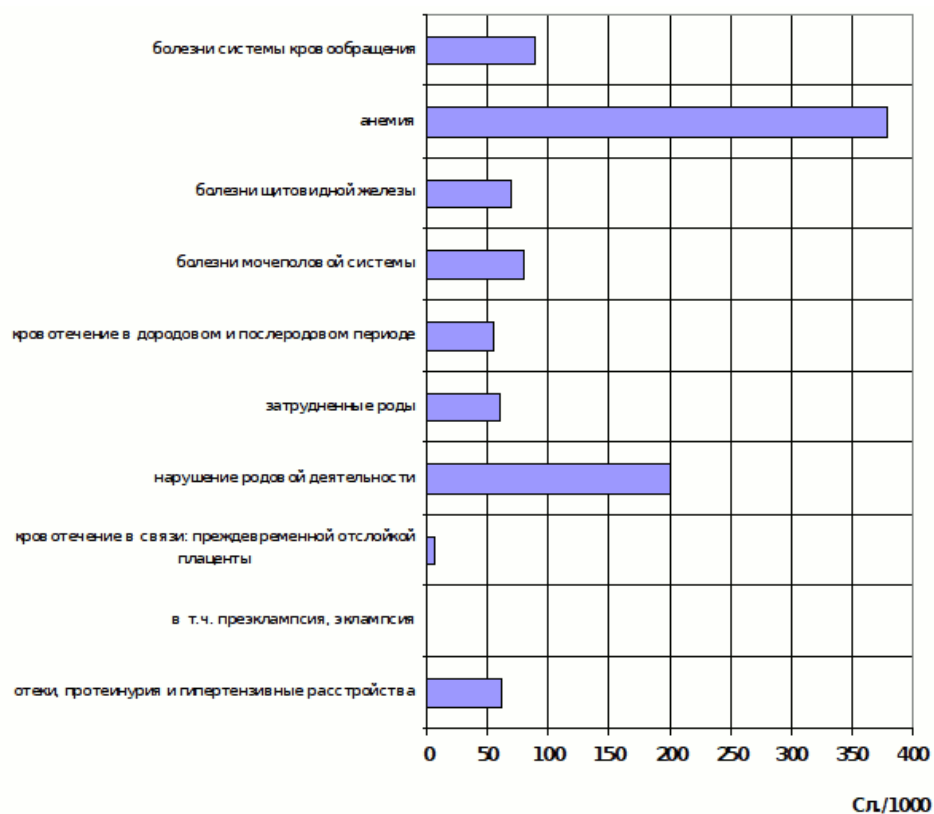


Рис.14. Структура патологии, осложнявшей роды и послеродовый период, ГКБ№21 2002г.

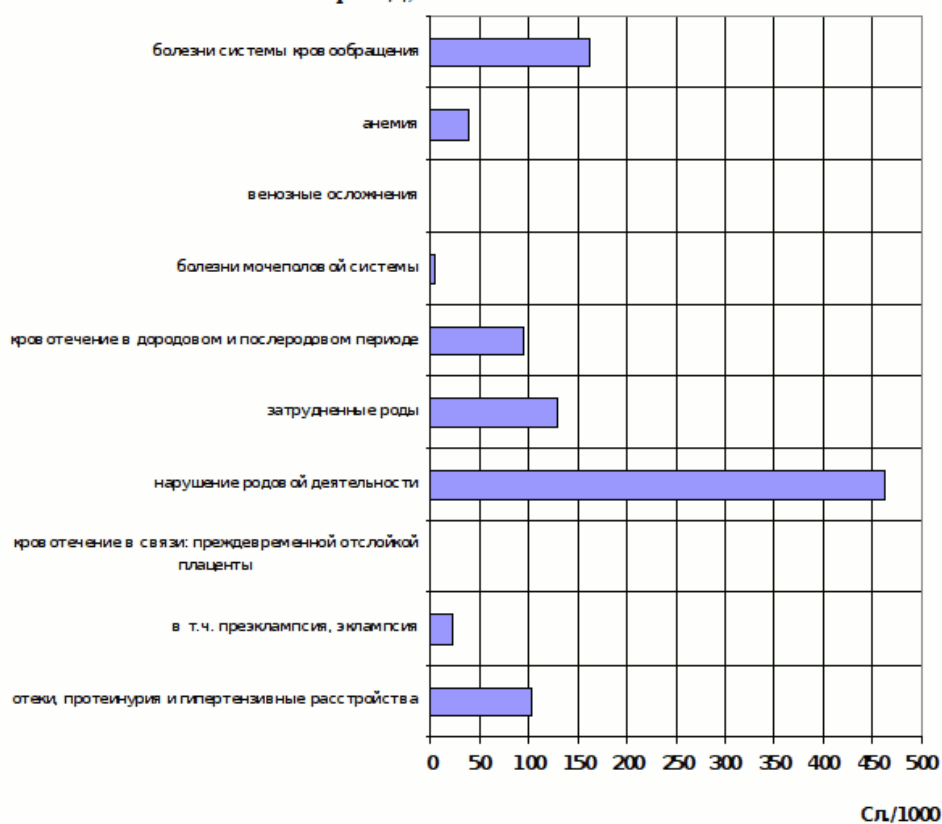


Рис.15. Структура патологии, осложнявшей роды и послеродовый период, ГКБ№21 2006г.



Рис.16. Динамика постановки диагноза: отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства, как заболевания осложняющего роды, ГКБ№21

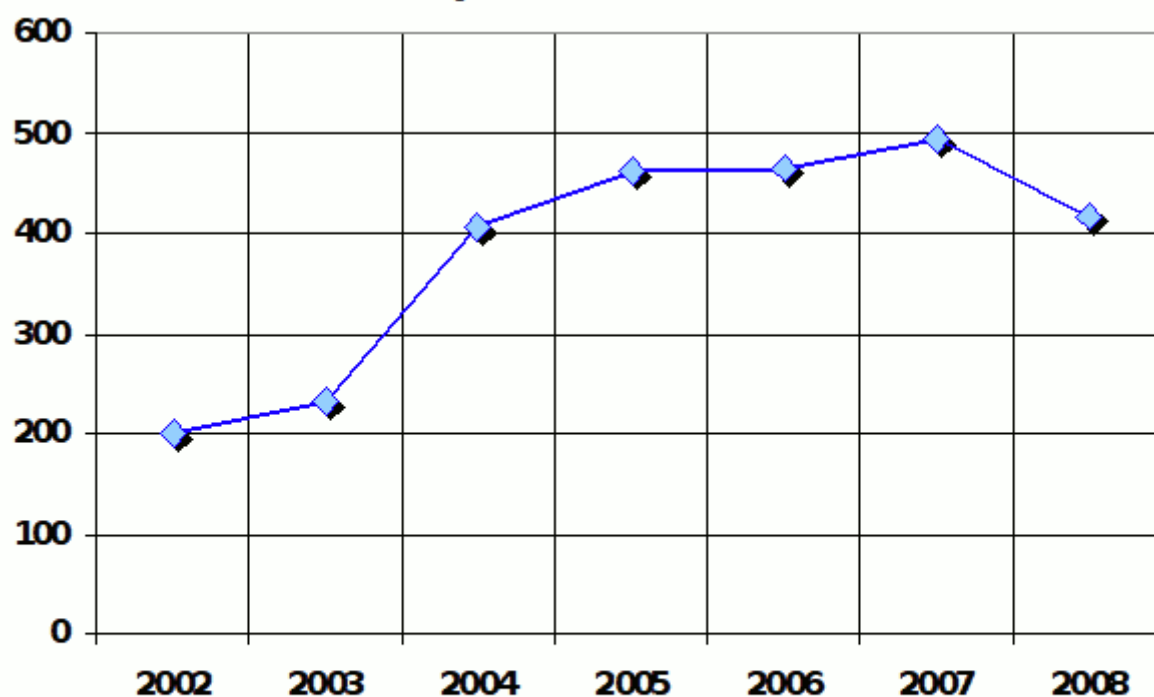


Рис.17. Динамика постановки диагноза: нарушения родовой деятельности, ГКБ№21

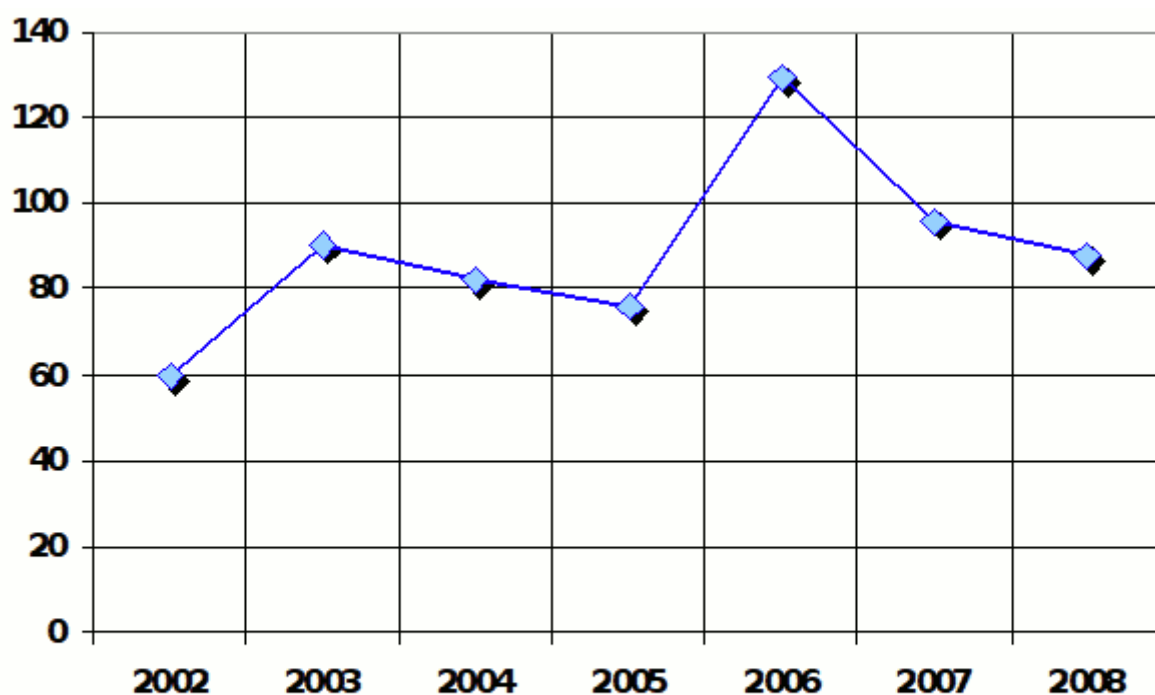


Рис.18. Динамика постановки диагноза: затрудненные роды, ГКБ№21

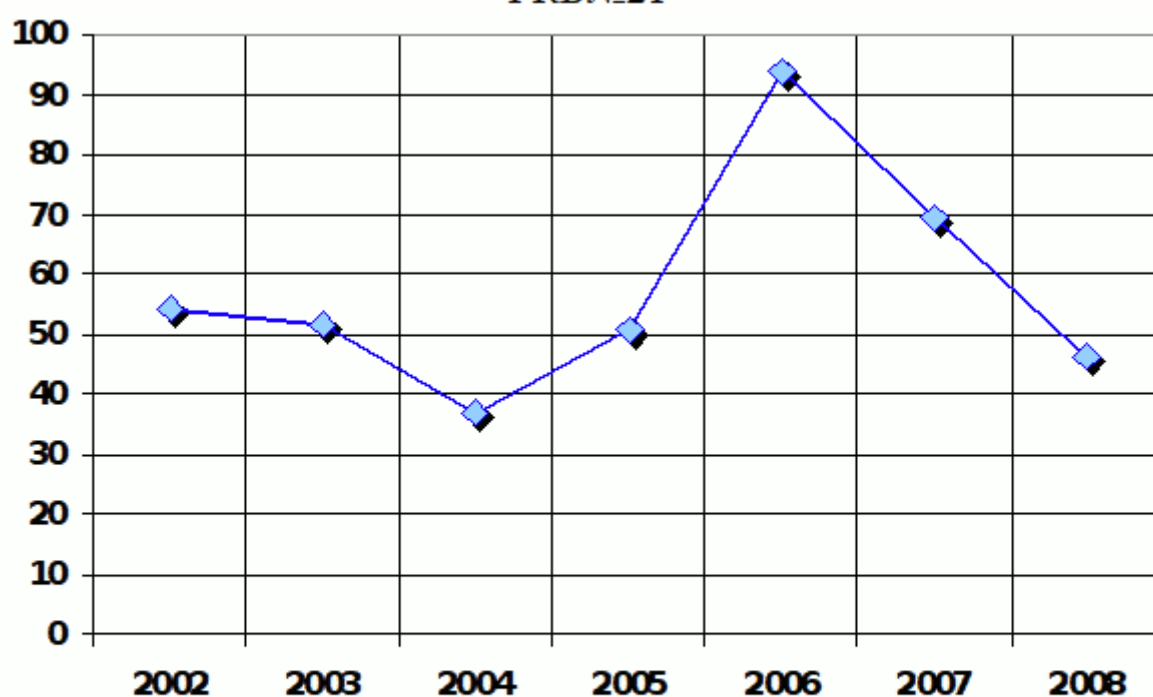


Рис.19. Динамика постановки диагноза: дородовые и послеродовые кровотечения, ГКБ№21

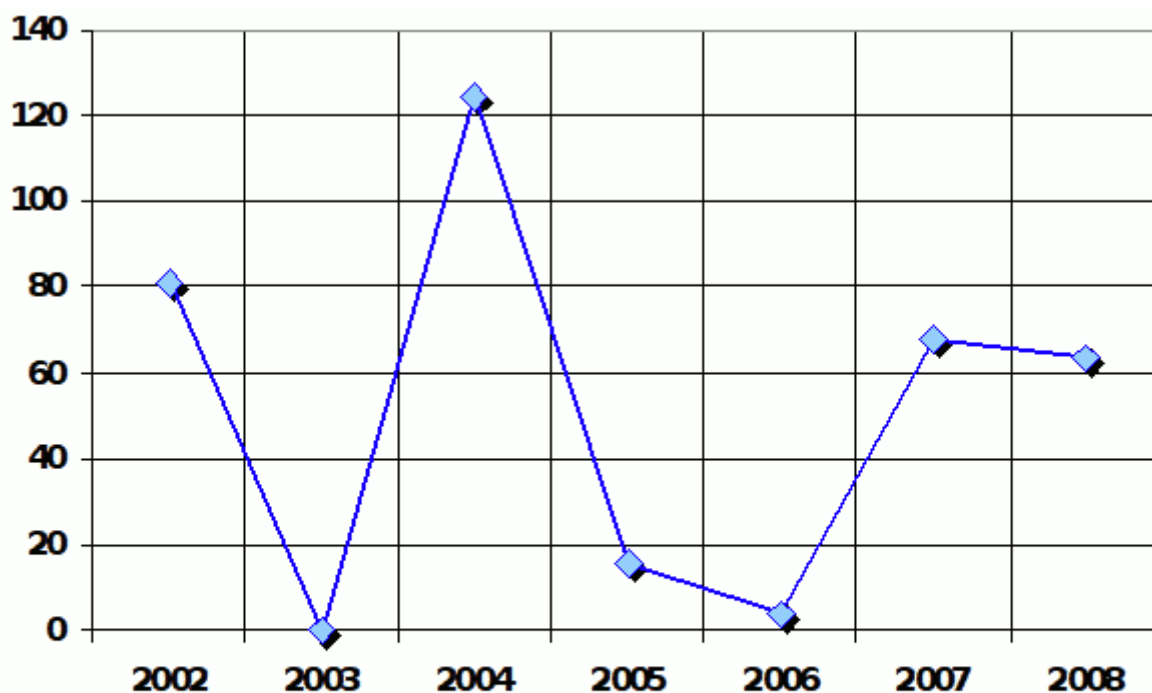


Рис.20. Динамика постановки диагноза: болезни мочеполовой системы, как заболевания осложняющего роды, ГКБ№21

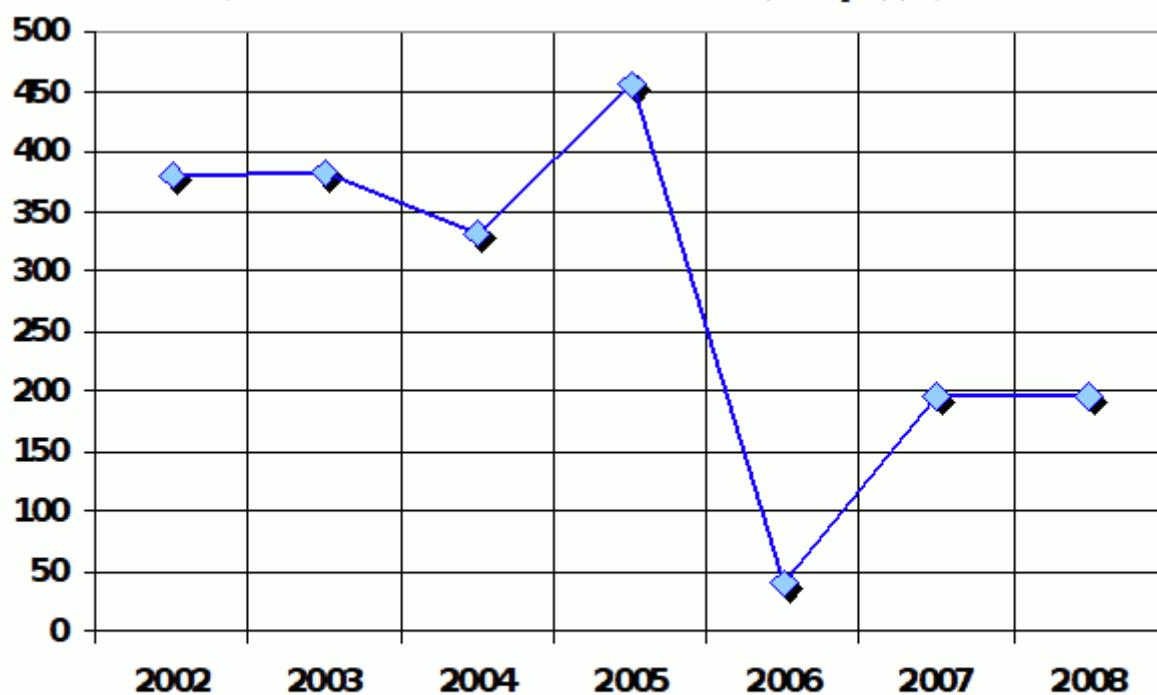


Рис.21 Динамика постановки диагноза: анемия, как заболевания осложняющего роды, ГКБ№21

Структура патологии родов и послеродового периода по ГКБ№2 в 2002 и 2006 гг. приведена на рисунках 22-23. Линии, отображающие показатели частоты распространения патологии носят ломанный, бессистемный характер. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства, начавшие курс к снижению в 2003г., к 2006г. выросли до исходного уровня с последующим снижением к концу анализируемого периода (рис.24).

Нарушения родовой деятельности диагностировались со стабильной частотой с резким спадом в 2006 г. и последующей тенденцией к росту в 2008 году (рис.25).

Затрудненные роды имели динамический рост до 2004г, затем планомерно снижались до 2007 года, но не ниже исходного уровня, с последующим ростом к концу анализируемого периода (рис.26). После отчетливой тенденции к снижению в 2003-2005 гг., началась новая волна роста дородовых и послеродовых кровотечений с очередным пиковым показателем в 2006 году. Далее снижению следовал очередной рост показателей (рис.27). Регистрация болезней мочеполовой системы, как заболеваний, осложняющих роды, на всем протяжении имела волнообразный характер с максимальными показателями в 2008 и 2006 гг.(рис.28). Кривая выявления анемии у беременных выглядела несколько иначе: росту до 2003 года следовало динамическое снижение с некоторой стабилизацией показателей в последние 3 анализируемых года (рис.29).

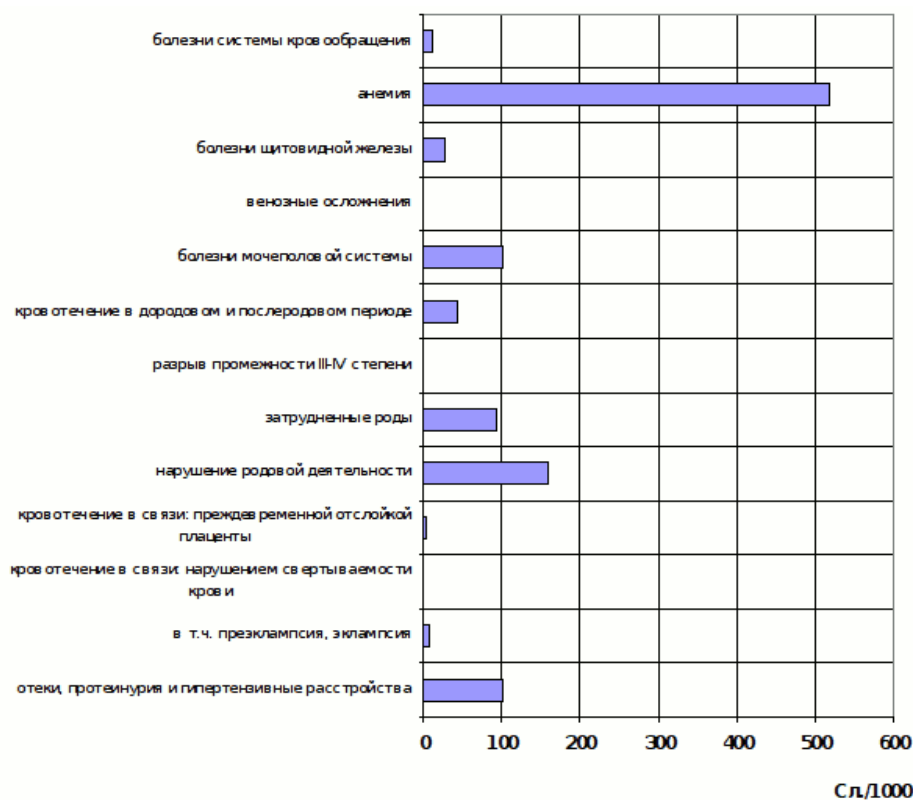


Рис.22. Структура патологии, осложнявшей роды и послеродовый период, ГKB.№2 2002г.

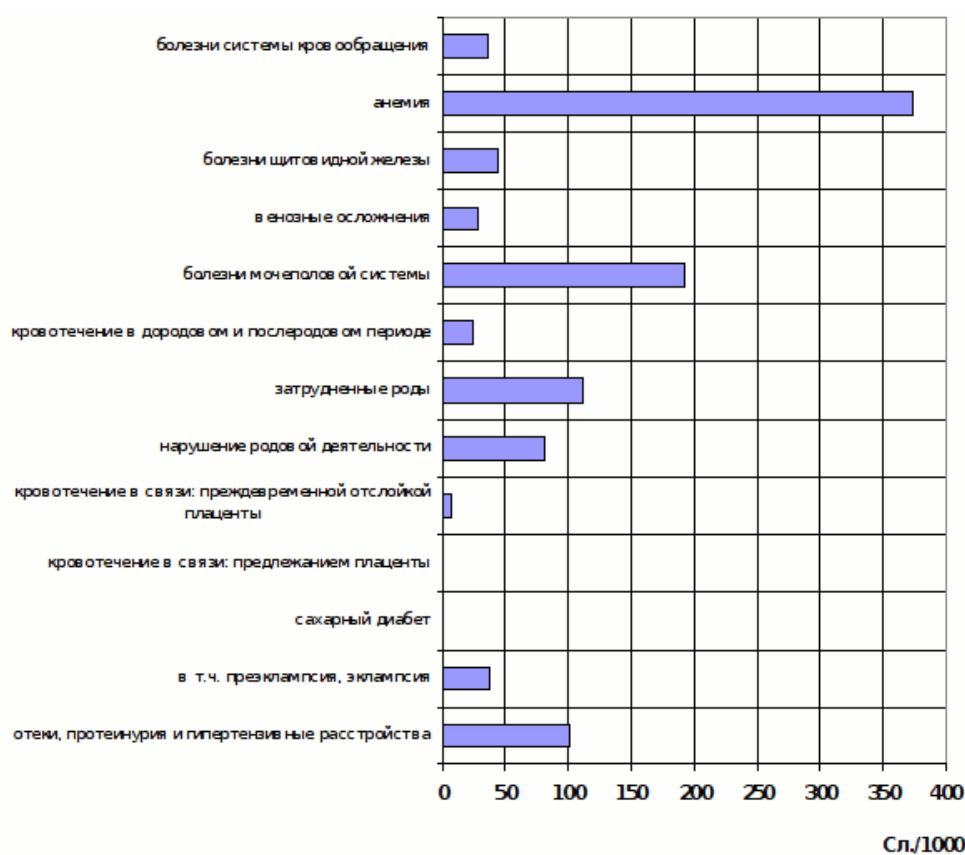


Рис.23. Структура патологии, осложнявшей роды и послеродовый период, ГKB.№2 2006г.

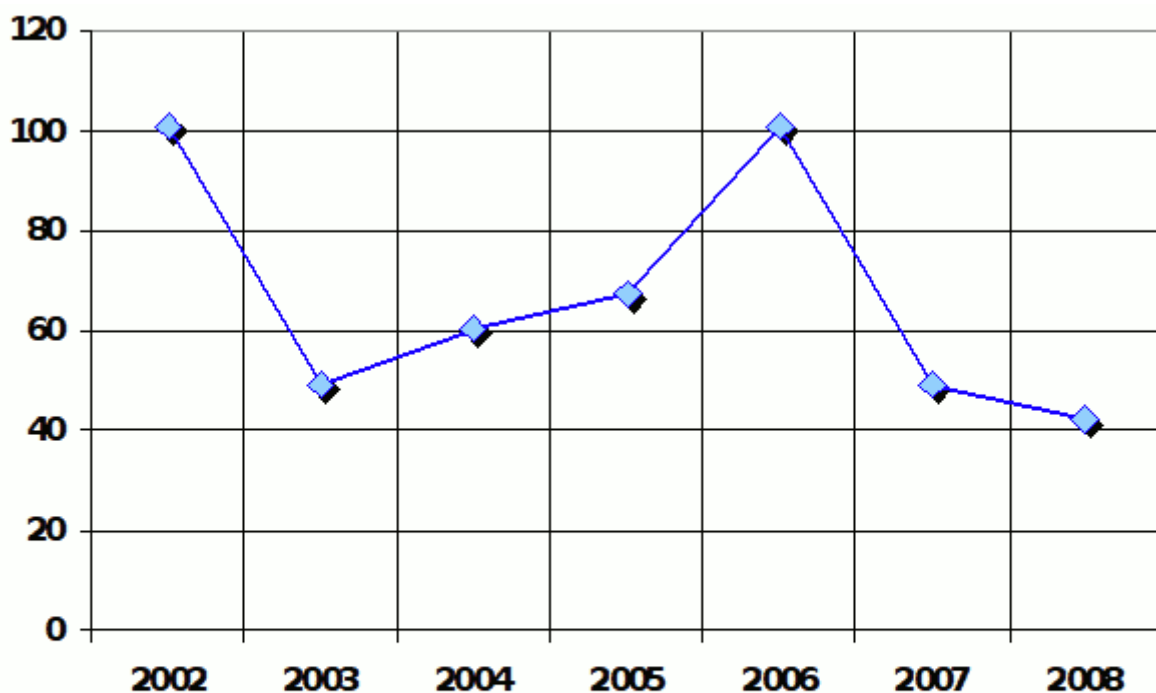


Рис.24. Динамика постановки диагноза: отеки, протенинурия и гипертензивные расстройства, как заболевания осложняющего роды, ГКБ№2

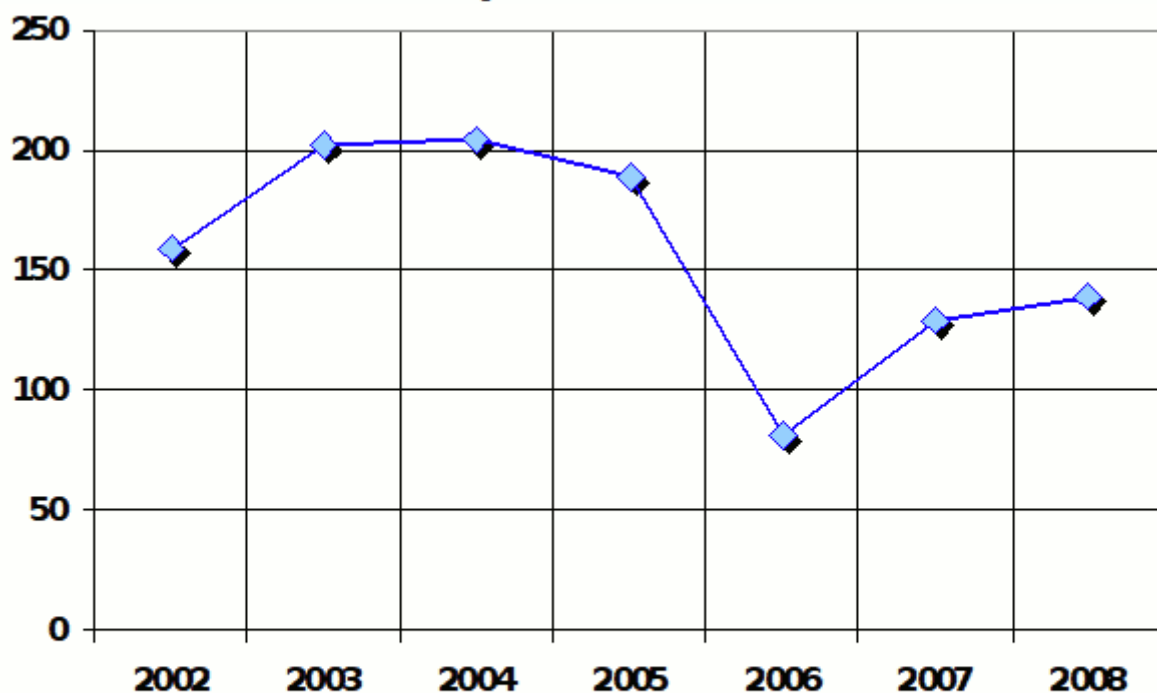


Рис.25. Динамика постановки диагноза: нарушения родовой деятельности, ГКБ№2

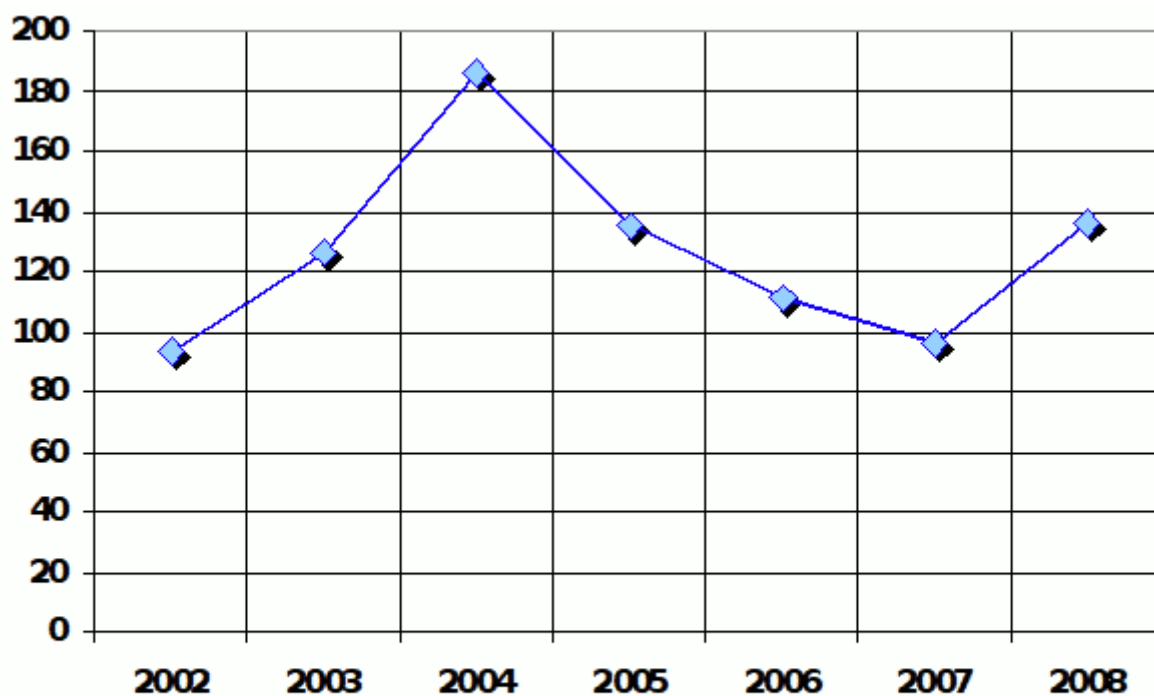


Рис.26. Динамика постановки диагноза: затрудненные роды, ГКБ №2



Рис.27. Динамика постановки диагноза: дородовые и послеродовые кровотечения, ГКБ №2



Рис.28. Динамика постановки диагноза: болезни мочеполовой системы, как заболевания осложняющего роды, ГКБ№2

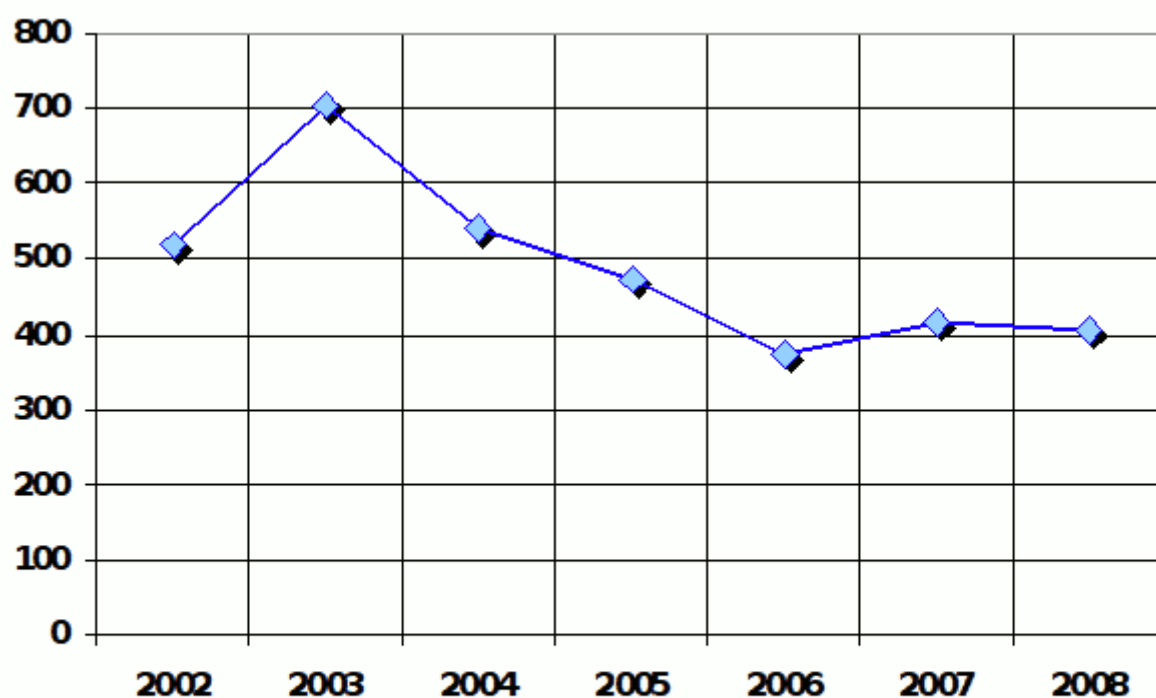


Рис.29. Динамика постановки диагноза: анемия, как заболевания осложняющего роды, ГКБ№2

Структура патологии родов и послеродового периода по ГКБ№7 в 2002 и 2006 гг. приведена на рисунках 30-31. Спектр частоты распространения различной патологии свидетельствует о наиболее частой регистрации анемии у беременных, болезни мочеполовой системы, болезней кровообращения и, вероятно, связанных с ними нарушений родовой деятельности (рис.30-31).

Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства, мели рост до 2005г., далее продолжали снижаться в 2006-2007 годах до уровня 2002 г. В последние 2 года показатели стабилизировались (рис.32).

Максимальное число нарушений родовой деятельности отмечалось в 2002 году, к 2003 году произошел резкое снижение, далее с 2004 по 2007 гг. были практически на одном уровне. К концу анализируемого периода снова наметился их рост (рис.33). Максимальное число затрудненных родов было в 2003 году с резким снижением к 2004 году, далее следовал динамический рост до конца анализируемого периода (рис.34).

Максимальное число дородовых и послеродовых кровотечений отмечено в 2002 году с резким снижением к 2003 г., в последующие годы вплоть до 2007 г. прослеживались достаточно стабильно, после чего вновь начался их рост к концу исследуемого периода (рис.35).

После отчетливой тенденции к снижению в 2003-2006 гг., началась очередная волна роста числа заболеваний мочеполовой системы с максимальным показателем в 2003 году (рис.36). Частота распространения анемий показана на рисунке 37, где отчетливо виден их рост в 2003 году, далее снижению следовал очередной рост. В 2006 году появилась тенденция к снижению (рис.37).

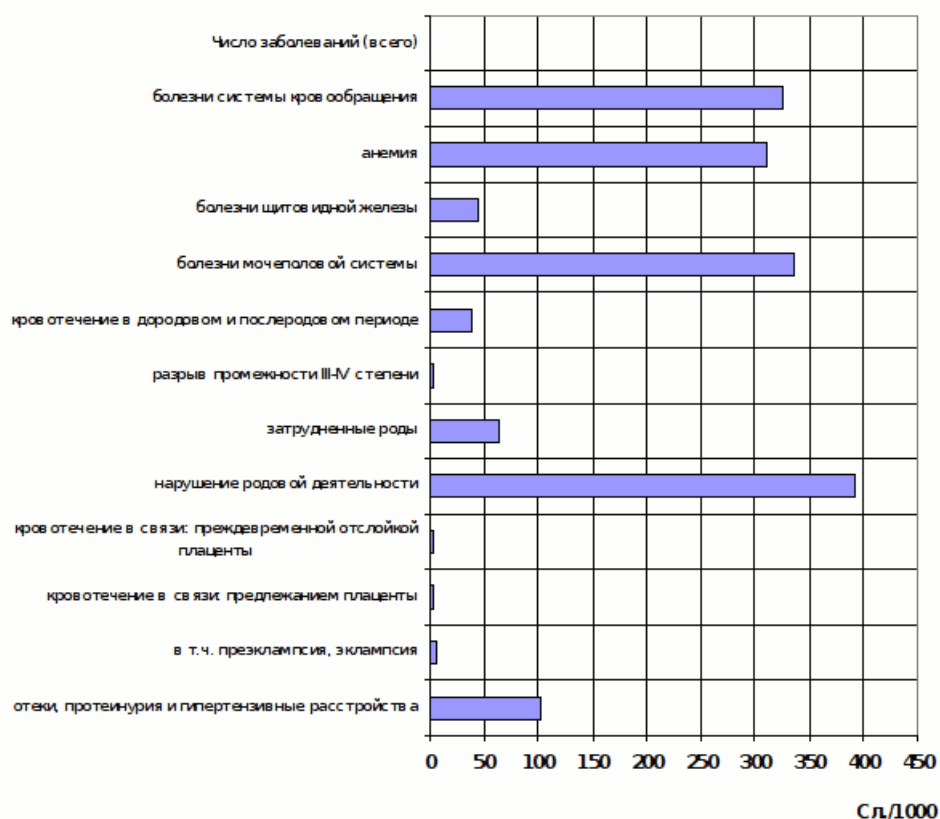


Рис.30. Структура патологии, осложнявшей роды и послеродовый период, ГКБ№7 2002г.

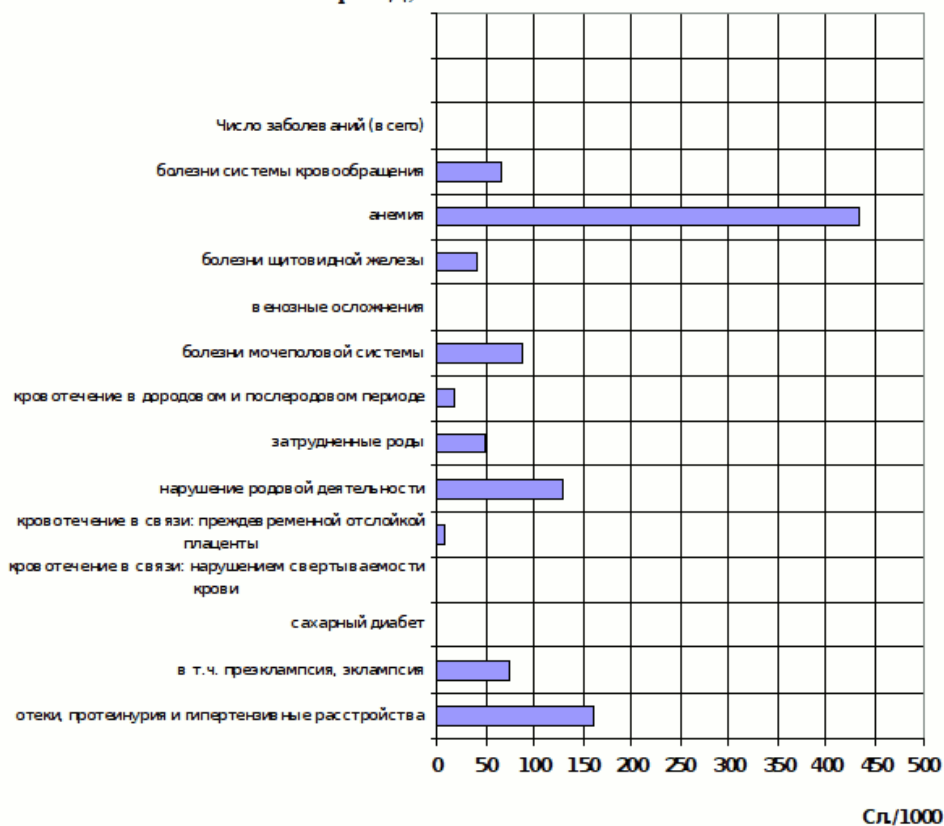


Рис.31. Структура патологии, осложнявшей роды и послеродовый период, ГКБ№7 2006г.

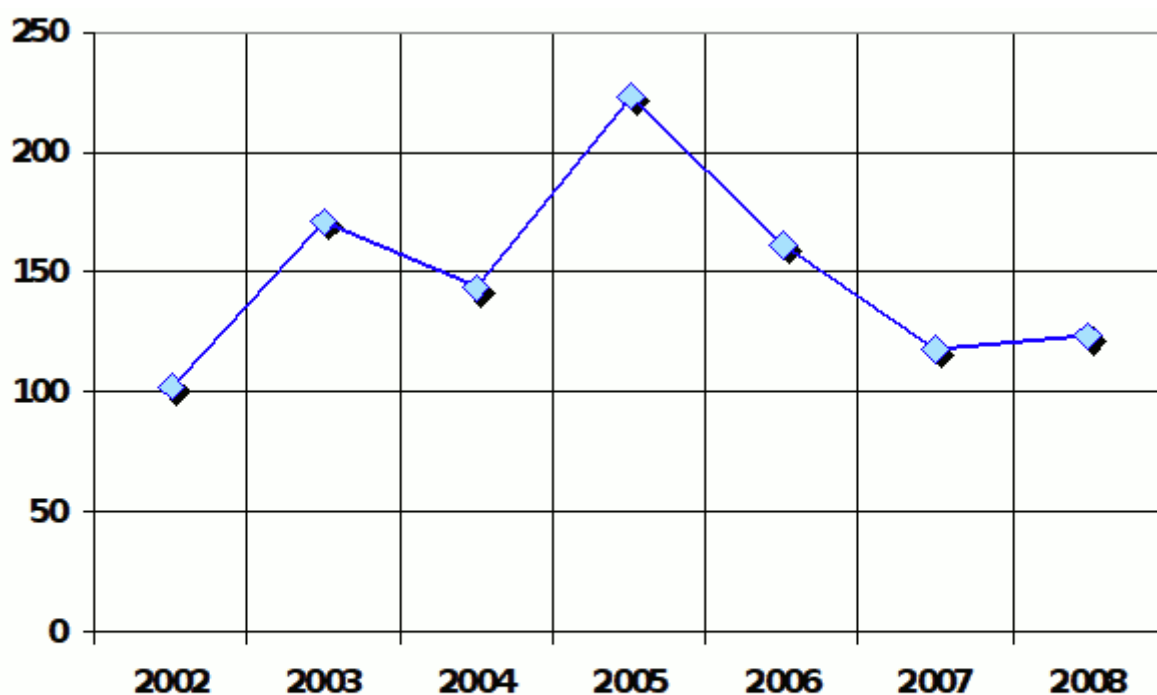


Рис.32. Динамика постановки диагноза: отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства, как заболевания осложняющего роды, ГКБ№7

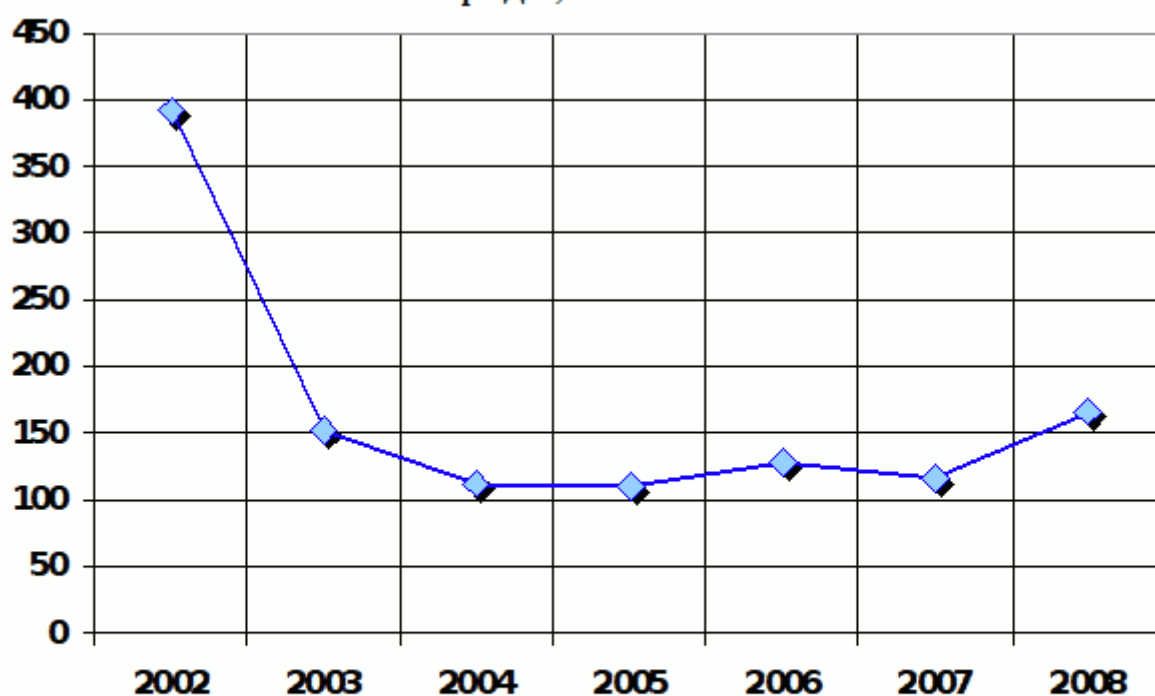


Рис.33. Динамика постановки диагноза: нарушения родовой деятельности, ГКБ№7

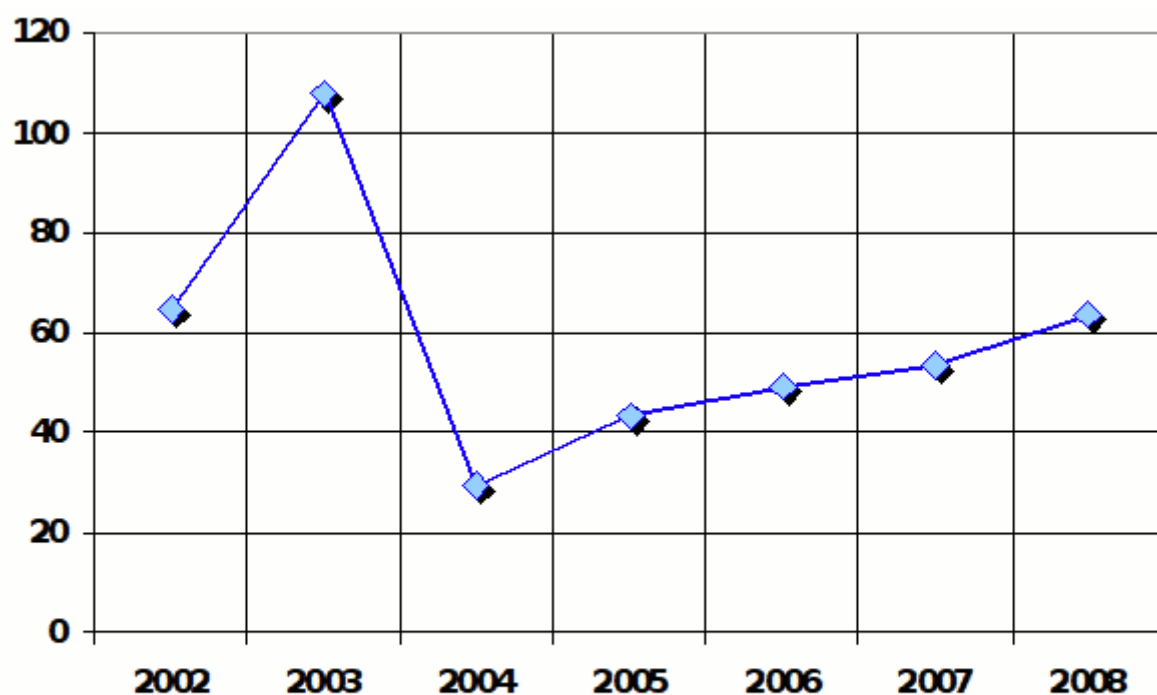


Рис.34. Динамика постановки диагноза: затрудненные роды, ГКБ №7

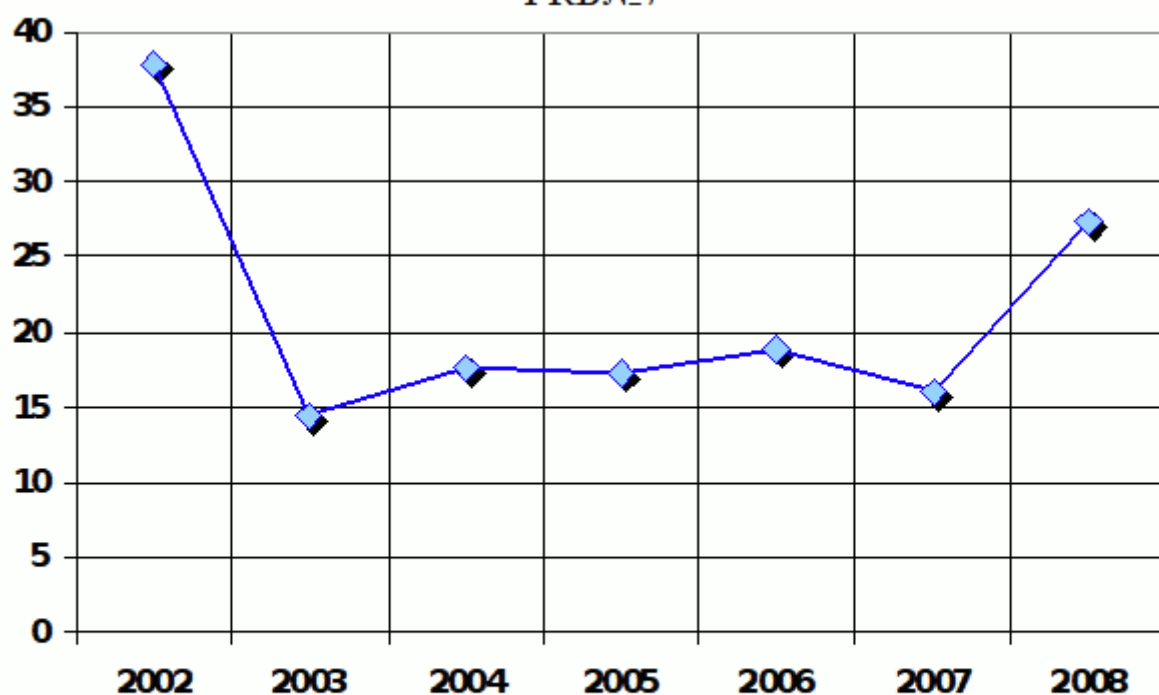


Рис. 35. Динамика постановки диагноза: дородовые и послеродовые кровотечения, ГКБ №7

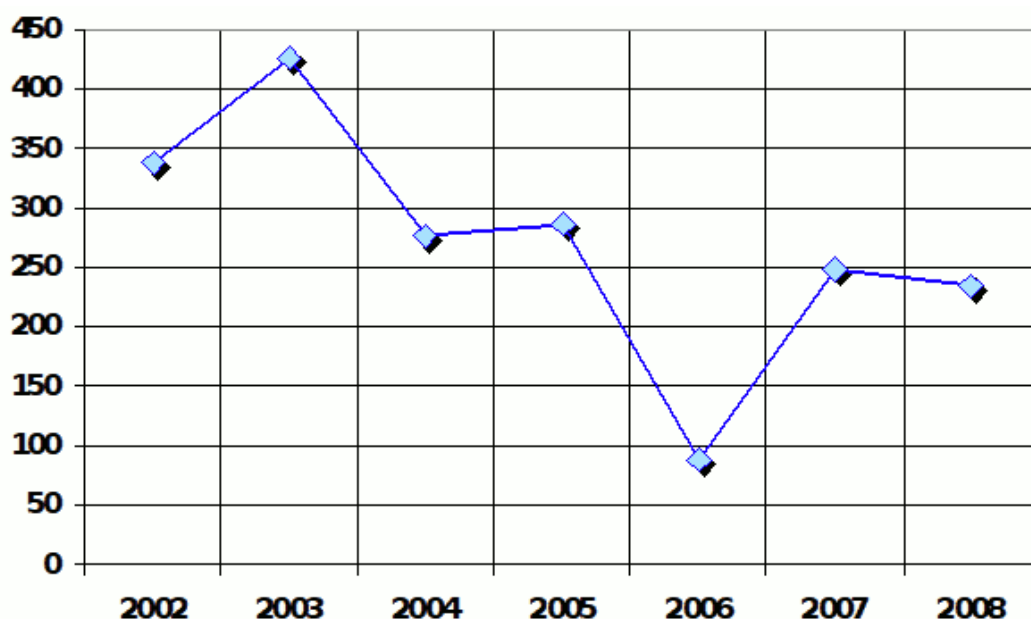


Рис.36. Динамика постановки диагноза: болезни мочеполовой системы, как заболевания осложняющего роды, ГКБ№7

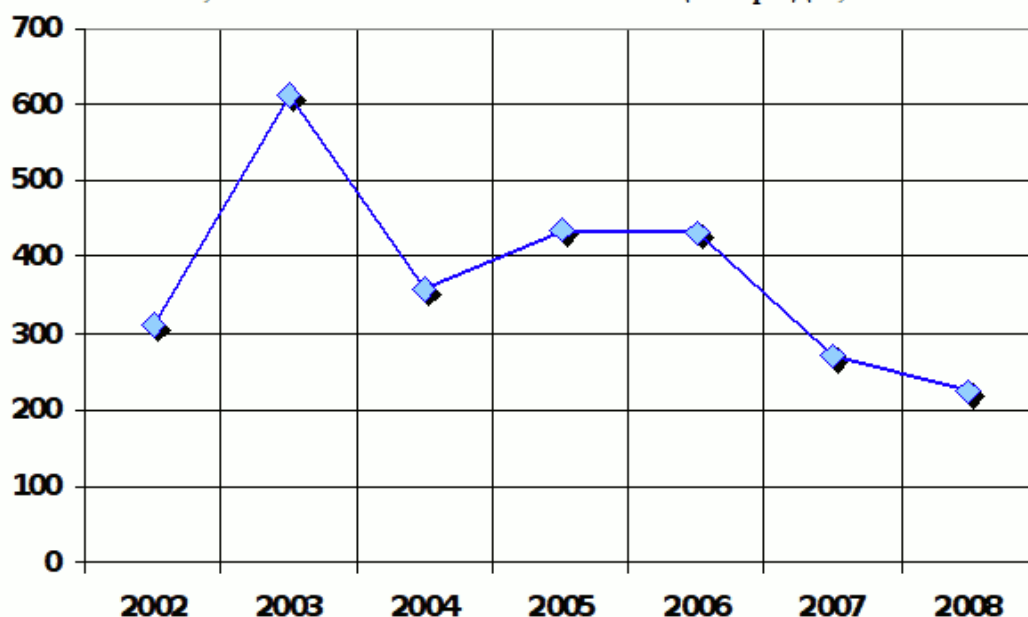


Рис.37. Динамика постановки диагноза: анемия, как заболевания осложняющего роды, ГКБ№7

Таким образом, в целом по всем ЛПУ за анализируемый период, особенно в годы максимальной активности внедрения протоколов ведения беременных, основанных на доказательных рекомендациях, прослеживается тенденция более взвешенного подхода к критериям устанавливаемых диагнозов, осложняющих роды и послеродовый период. Медленно, но стала снижаться частота отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств, нарушений родовой деятельности (рис.38-39). В последние пять лет значительно реже стали диагностироваться затрудненные роды (рис.40), наметилось снижение болезней мочеполовой системы, осложняющих роды (рис.41), анемии (рис.42). Дородовые и послеродовые кровотечения с 2005 года вновь стали нарастать (рис.43).

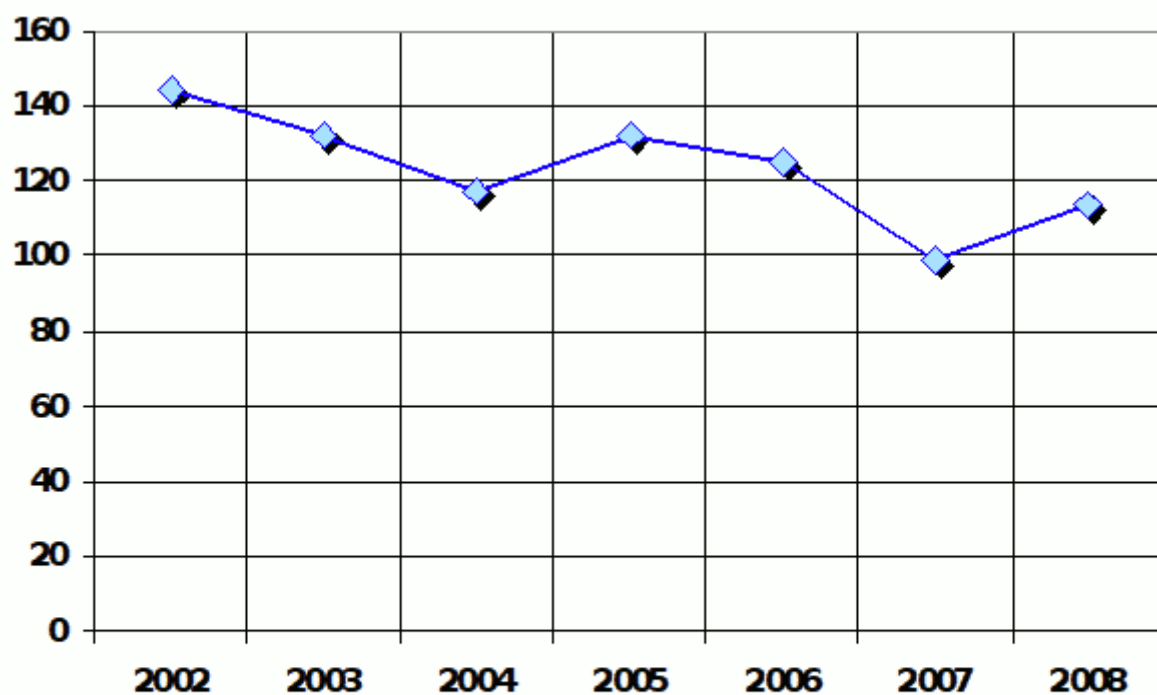


Рис.38. Динамика постановки диагноза: отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства, как заболевания осложняющего роды, все ЛПУ

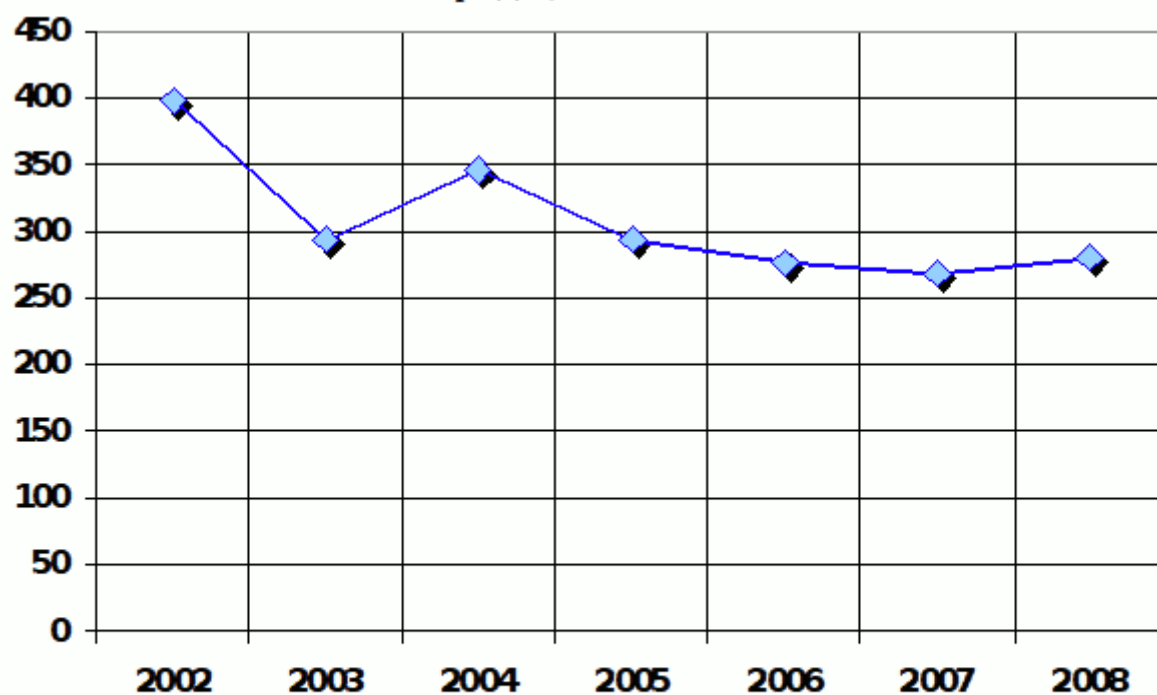


Рис.39. Динамика постановки диагноза: нарушения родовой деятельности, все ЛПУ

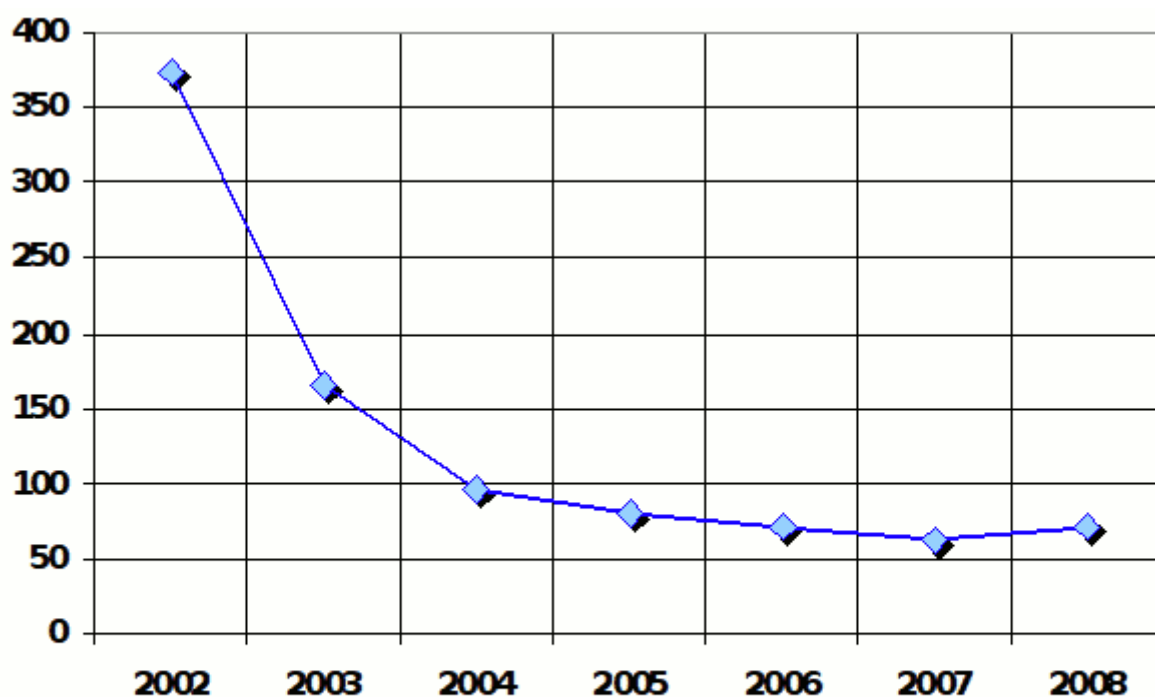


Рис.40. Динамика постановки диагноза: затрудненные роды, все ЛПУ

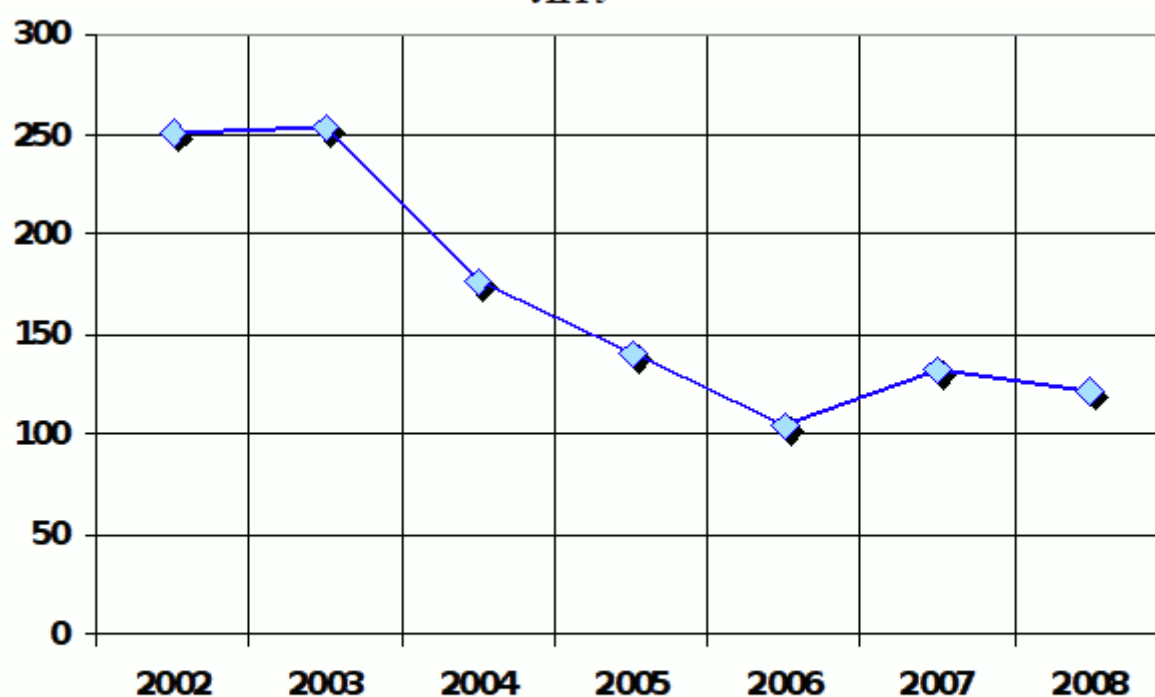


Рис.41. Динамика постановки диагноза: болезни мочеполовой системы, как заболевания осложняющего роды, все ЛПУ

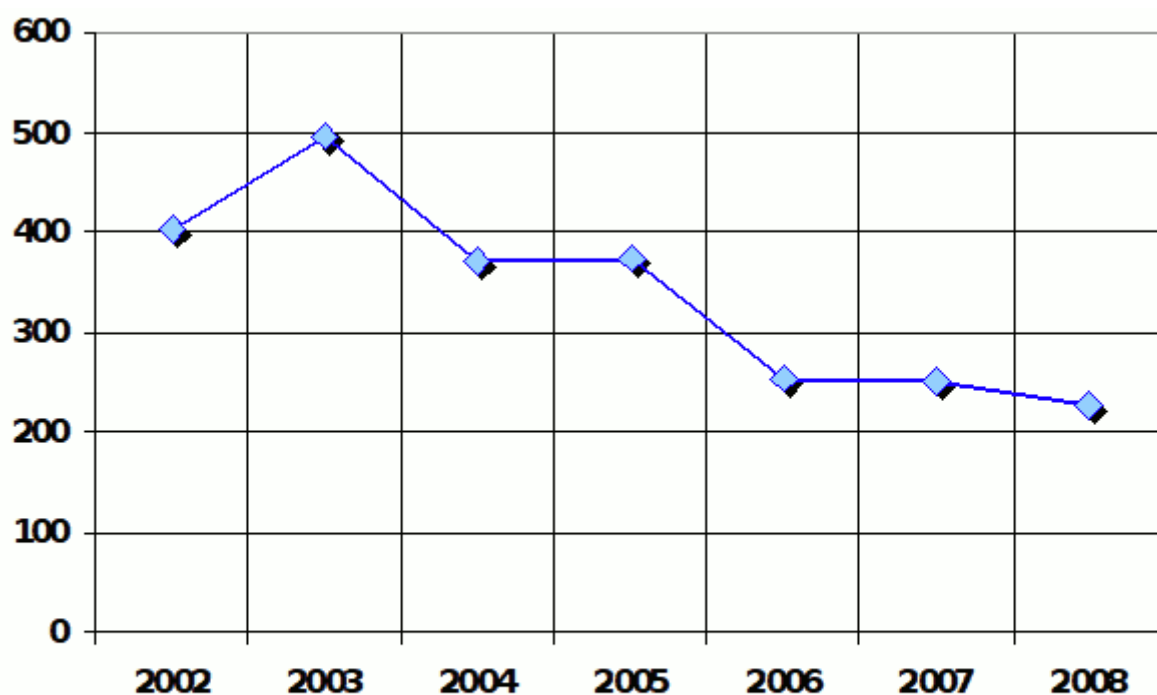


Рис.42. Динамика постановки диагноза: анемия, как заболевания осложняющего роды, все ЛПУ

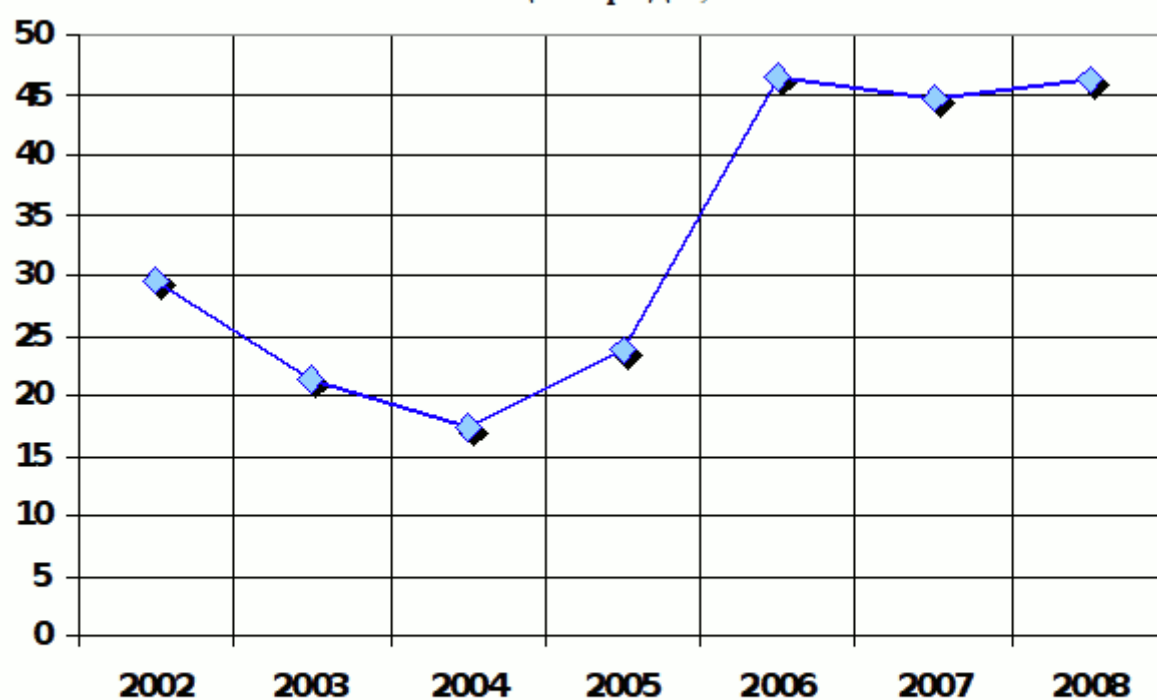


Рис.43. Динамика постановки диагноза: дородовые и послеродовые кровотечения, все ЛПУ

Выводы

1. В целом по всем анализируемым ЛПУ, доля родов, расцениваемых как нормальные, даже при условии наличия в их составе перинатального центра в динамике имела тенденцию к снижению.
2. Число родов выросло на 28,6%, у женщин без дородового наблюдения – на 8,6%. Доля женщин, родивших вне родильного отделения, выросла на 45,5%, что, вероятно, повлияло на низкий рост числа нормальных родов (13,8%).
3. Выросло число многоплодной беременности (на 45,4%) и родов среди ВИЧ-позитивных женщин (в 1,8 раза).
4. Активное внедрение протоколов, основанных на доказательных рекомендациях, повлияло на снижение частоты осложнений у беременных (отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств, нарушений родовой деятельности).
5. Внедрение гравиметрического метода оценки кровопотери показало рост дородовых и послеродовых кровотечений.

Список литературы

1. Стародубов В.И. Здоровье населения России в социальном контексте 90-х годов; проблемы и перспективы. /В.И.Стародубов, Ю.В.Михайлова, А.Е.Иванова// М.: Медицина, 2003. 288с.
2. Суханова Л.П. Оптимизация перинатальной помощи как важный фактор сохранения здоровья населения России: Автореф. дисс. докт.мед.наук. 2006. – 49с.
3. Леонов С.А. Заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем и демографическая ситуация./ С.А. Леонов, М.А. Иванова, А.Г. Шевченко // Вестник последипломого образования.-2006.-№3-4.- С.63-67.
4. Государственный доклад «О состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2004 году». Москва. – 2005. – с.32.
5. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации. 2000. – 151с.